



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº23

Julio 2011

www.um.es/eglobal/

ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres

The attainment of feminine achievement of woman's maturity: the climacteric's experience in a group of women

*Prior Pellicer, R; **Pina Roche, F.

*Doctoranda en Investigación en Cuidados de Enfermería. **Profesora Titular Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia.

Palabras clave: Menopausia; Climaterio; Análisis cualitativo

Keywords: Menopause; Climacteric; Qualitative analysis

RESUMEN

Objetivo: reconocer las vivencias del climaterio como proceso holístico de un pequeño grupo de mujeres entre 45 y 55 años de una localidad murciana.

Metodología y método: se utiliza una metodología cualitativa-descriptiva. Se administró una escala de calidad de vida en la menopausia previamente validada (la Menopause Rating Scale), que sirvió de apoyo para realizar entrevistas semiestructuradas individuales. Población de estudio: el muestreo se realizó por el método de bola de nieve, en el que participaron 5 mujeres con edades comprendidas entre 45 y 55 años, con menopausia natural y residentes en la localidad de Santomera.

Resultados: Tras el análisis textual se dividieron los resultados en 7 categorías interrelacionadas: (1) conceptos en torno al proceso, (2) información de la que disponen, (3) cambios somáticos y psicológicos, (4) sexualidad, (5) repercusiones sociales, (6) significados y sensaciones en torno al climaterio y (7) miedos y acciones para el auto cuidado.

Conclusiones: Las mujeres encuentran en la menopausia aspectos tanto negativos como positivos y neutrales, cuya balanza configurará que su paso por esta etapa sea de crecimiento o de decadencia. La enfermera debe eliminar tabús y conceptos erróneos y ofrecer una educación para la salud que fomente el correcto auto cuidado, donde se minimice la tendencia predominante de medicalizar este periodo y se observe desde una perspectiva holística ya que todos los aspectos configurarán su vivencia.

ABSTRACT

Aim: to consider the climacteric experiences as a holistic process in a small group of women between 45 and 55 years in a locality of Murcia.

Methodology and method: a qualitative-descriptive methodology was used. A life quality Menopause Rating Scale was administered as a support for individual semi-structured interviews. Study population: the snowball method was used for the sampling with participation by five women aged between 45 and 55 años, with natural menopause and resident in the town of Santomera.

Results: After text analysis the results were divided into 7 inter-related categories: (1) concepts regarding the process, (2) information they had available, (3) somatic and psychological changes, (4) sexuality, (5) social repercussions, (6) meanings and sensations regarding the climacteric, (7) fears and actions in self-care.

Conclusions: Women find negative, positive and neutral aspects in the menopause, the balance of which determines whether the stage will be a growth stage or a decadent stage. Nurses should remove taboos and erroneous ideas and offer education about health that foster correct self-care, where the predominant trend of medication for the period is minimized and a holistic view is adopted given that all these aspects make up the experience of life.

INTRODUCCIÓN

Los cambios socio demográficos demuestran en los países desarrollados un acusado envejecimiento poblacional debido, principalmente, a los avances en la ciencia médica y los avances en higiene y tecnología. Éstos han permitido un mayor bienestar, haciendo que la esperanza de vida aumente (menor mortalidad) (**Tabla I**), lo que unido a la disminución de la natalidad provocada por los cambios en los patrones de vida y la incorporación de la mujer a la vida laboral ¹⁰, hace que el envejecimiento sea un grave problema de salud para las políticas sanitarias.

I: ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN 1990- 2007

Hombres			Mujeres			Ambos sexos		
1990	2000	2007	1990	2000	2007	1990	2000	2007
73	76	78	80	83	84	77	79	81

Fuente: Informe World Health Statistics 2009 ¹⁸

Asimismo, la proporción de mujeres en la población anciana también es mayor debido a los tradicionalmente mejores hábitos saludables de la mujer respecto al hombre. Por todo ello, las mujeres pueden pasar más de un tercio de sus vidas tras la menopausia, realidad demográfica que debe repercutir en las políticas sanitarias, personalizando y programando acciones específicas y pertinentes para la atención de la salud de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital¹¹ y analizando esta etapa de manera global.

La menopausia es el término que indica el paso de un año tras la fecha de la última menstruación ^{8; 1}. Es una parte natural del proceso de envejecimiento y es debida a la menor producción de estrógenos por el ovario de la mujer. Los cambios que conducen al cese de la función menstrual y al reajuste metabólico duran varios años, que es el periodo que se

denomina climaterio. Éste marca el paso de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer ² y ha sido víctima de temores y malentendidos durante mucho tiempo.

El climaterio lleva consigo una serie de riesgos para la salud ya que, tras unos años de privación hormonal, y también a causa de los cambios involutivos normales de la edad, pueden aparecer transformaciones metabólicas tales como: obesidad, alteraciones cardiovasculares (aumento del riesgo de padecer hipertensión arterial), y osteoporosis, así como el aumento del riesgo de sufrir cáncer de mama, cuello de útero y endometrio que pueden provocar que la mujer espere esta etapa con inquietud y miedo.

Entendiendo la salud de manera holística ¹⁹, el estudio del climaterio debe abarcar la esfera física, social, cultural y psicológica de la vida de la mujer. La esfera física y psíquica se refiere a los síntomas, enumerados de manera cuantitativa (sofocos, palpitaciones, parestesias, mialgias, depresiones), mientras que los demás aspectos se deben mirar desde una perspectiva diferente, más subjetiva, ya que son mucho más variables y complejos, muy personales según el individuo que los experimente. Por ello la mayoría de los estudios que los exploran utilizan métodos discursivos (entrevistas en profundidad, foros de discusión o grupos focales) para averiguarlos, ya que hasta la propia sintomatología está condicionada por factores socioculturales como el clima, la paridad, o los hábitos alimenticios ¹⁶.

También se encuentran variables mucho más complejas en otro factor como es la consideración social del género femenino. El tradicional papel doméstico y reproductor de la mujer ha dado a entender que se es mujer por el hecho de poder tener hijos, de cuidarlos ¹⁷, lo que ha creado un significado cultural negativo sobre la pérdida de la menstruación y la mujer estéril ¹².

Además, vivimos en una sociedad que enfatiza la juventud como modelo ideal, sin valorar otras cualidades que se adquieren con la madurez, como la experiencia, y otra forma de belleza, lo que hace que la sociedad tenga una consideración social del envejecimiento negativa ^{12; 21}.

Otros aspectos que pueden influir son, por ejemplo, la actitud de la pareja, familia y entorno en general, el cambio en el papel socio familiar, que incluye cambio de roles por síndrome de nido vacío o nido lleno ¹³, la imposibilidad en esta etapa de quedarse embarazadas y la aparición de otros acontecimientos estresantes como enfermedad o muerte de los padres ²³.

Como se ve, la menopausia es un problema de salud y social, donde prevalece la variabilidad en su vivencia y la vulnerabilidad por suponer una etapa crítica en el ciclo vital de la mujer ¹², donde las estrategias de afrontamiento y de auto cuidado que posean determinarán si pueden afrontarla de forma más positiva o negativa. Por eso, partiendo de la idea de que un conocimiento profundo sobre las vivencias y experiencias en esta etapa ayudarán a identificar puntos de actuación a través de los cuales se puedan desmitificar conceptos erróneos y dar una educación para la salud que les ofrezca estrategias de afrontamiento y conocimientos para tener una vida saludable que disminuya los riesgos posteriores para la salud, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo viven su propio climaterio un grupo de mujeres de una localidad murciana de entre 45 y 55 años?

MÉTODOS, METODOLOGÍA Y MUESTRA

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación, se utiliza una metodología cualitativa, considerada la más adecuada para conseguir los resultados ya que consigue resaltar la importancia de la experiencia subjetiva de los individuos y permite estudiar la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad ^{5; 6}, situándonos así en un paradigma postmodernista que pretende ofrecer una perspectiva narrativa limitada situacional, temporal y localmente ⁷.

El muestreo se realizó mediante el método de cadena o bola de nieve, en el cual se aprovecharon las redes sociales de los sujetos para buscar nuevos participantes (el primer sujeto te lleva al siguiente que crea que pueda cumplir las características, y así sucesivamente). De este modo, desde la primera participante, conocida para el investigador principal, se llegaron 5 mujeres que cumplían los criterios y que aceptaron participar en el estudio. Dos de ellas rehusaron por causas que se desconocen.

La muestra escogida es de pequeño tamaño ya que este trabajo es considerado como un acercamiento a la metodología y al marco teórico. Como criterios de inclusión y exclusión se fijaron los siguientes:

Criterios de Inclusión:

- Los participantes debían de ser mujeres.
- Tendrían entre 45 y 55 años, intervalo de edad en el que por lo general se encuentra el climaterio.
- Pertenecer al municipio de Santomera.

Criterios de Exclusión:

- Climaterio como consecuencia de una operación quirúrgica asociada a una cirugía (histerectomía con extirpación de ovarios), quimioterapia o radioterapia (menopausia prematura), ya que incluye connotaciones que no se presentan en el climaterio natural ².

Después de explicarles que el uso de la información sería anónimo y confidencial, así como el objeto del estudio, se les proporcionó un impreso en el cual otorgaban su consentimiento por escrito. La confidencialidad de los datos ha sido protegida en todo momento: se utilizaron pseudónimos para la recogida de datos, análisis y uso de comentarios textuales.

Se utilizaron como instrumentos la entrevista semiestructurada y una escala de síntomas en la menopausia previamente validada: la Menopause Rating Scale (MRS) ³ (ver **anexo 1**), de aplicación durante los meses de Marzo a Abril de 2010. Un solo investigador fue el que estuvo en contacto con las participantes y el que realizó todas las entrevistas. Tras ponernos

en contacto con cada una de las mujeres, se acordó una hora y lugar a su elección para la realización de la entrevista y la escala, ayudando a crear un ambiente más familiar, tranquilo y privado donde no se sintieran intimidadas para que así fueran capaces de expresar sus sentimientos con mayor fluidez. Todas escogieron sus propias casas y las entrevistas se realizaron de manera individual.

Previamente a la entrevista, se les proporcionó la MRS, una escala sencilla y muy rápida de completar que mide la calidad de vida en el climaterio ³. Esta evalúa 11 síntomas divididos en tres dominios: el somático, psicológico y urogenital. Se utilizó como base para que no pasaran por alto posibles síntomas que influenciaran en su experiencia. Después se procedió a la grabación de la entrevista digitalmente en un formato de voz, que permitió interaccionar mejor con las entrevistadas y que no se perdiera ningún dato. El guión que se siguió traducía las cuestiones de la investigación en preguntas o asuntos de conversación, utilizando un lenguaje coloquial y preguntas abiertas y descriptivas. La recolección de los datos socio demográficos que se consideraron de importancia para definir a la población de estudio se realizó en el curso de las entrevistas (**Tabla II**). La duración media de cada una fue de unos 15 minutos.

II: ÁREAS TEMÁTICAS EXPLORADAS EN LA ENTREVISTA

- Datos sociodemográficos: edad, paridad, ocupación, nivel de estudios, religión
- Conceptos y conocimientos sobre el proceso, autopercepción, así como fuentes o necesidad de información.
- Sentimientos respecto a la época: infertilidad, emancipación de los hijos, cambios físicos, envejecimiento.
- Qué influencia tienen los cambios notados en su vida habitual: relaciones con familia, hijos, pareja, amigos, relaciones sexuales, humor, trabajo, etc.
- Tratamientos y autocuidados, fuentes de información, ámbito sanitario.
- Posibles situaciones estresantes del entorno.
- Preocupación por el futuro, cambios en la salud.
- Percepción en general del entorno respecto a la época.

Fuente: *Elaboración propia*

Después se realizó la transcripción a formato texto que facilitaría el análisis textual y posterior categorización en áreas temáticas. Para la correcta categorización y la credibilidad de los resultados obtenidos se utilizó la triangulación de informantes, donde se devolvía a las entrevistadas los resultados obtenidos para recibir su visto bueno. La neutralidad de la interpretación de la información se obtuvo mediante la triangulación de investigadores, en la que participaron los dos investigadores principales para llegar a un consenso sobre la interpretación de la información. Además, a lo largo del estudio se utilizó un diario de investigación, en el que se anotaban todas las nuevas ideas, así como nuevas categorías de análisis que surgían de forma espontánea, ayudando a reforzar las ideas existentes y permitiendo una mayor reflexividad sobre los datos obtenidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos obtenidos, así como su situación respecto al climaterio y su situación de salud, se detallan en la **Tabla III**.

III: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD

		Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
Datos socio-demográficos	Edad	49	52	50	48	47
	Nº hijos	2	2	3	3	2
	Ocupación	Contable y ama de casa	Ama de casa	Costurera	Costurera	Ama de casa
	Nivel educativo	Educación Primaria	Educación Primaria	COU	-	Licenciatura
	Religión	Católica no practicante	Católica no practicante	Católica practicante	Atea	Católica no practicante
Situación del climaterio	Menopausia		x		x	
	Desajustes*	x		x		
	Regla regular					x
Edad de la menopausia*			51		45	
Problemas de salud		Pólipo uterino y útero descolgado	-	Miomas uterinos, anemia, dismenorreas	Antecedentes de depresión	Tiroidectomía por hipertiroidismo

*: Falta de alguna regla o cambio en las características de la misma

**: Definida como un año de amenorrea

Fuente: *Elaboración propia*

En relación a estos se puede observar que tienen edades comprendidas entre los 47 y los 52 años; son amas de casa o desarrollan actividades laborales típicamente femeninas (costureras); menos en un caso, el nivel educativo es bajo, y la mayoría son católicas con otros problemas de salud de variable índole (desde problemas ginecológicos a metabólicos o psíquicos).

Como resultado del análisis de los datos, se hallaron las siete categorías, todas en torno a un mismo concepto: la experiencia de la menopausia. Son las siguientes:

IV: CATEGORÍAS EXTRAÍDAS DEL ANÁLISIS TEMÁTICO

- Conceptos en torno al proceso.
- Información de la que disponen
- Cambios somáticos y psicológicos.
- Sexualidad.
- Repercusiones sociales.
- Significados y sensaciones en torno al climaterio.
- ¿Preocupación por el futuro? Acciones para el autocuidado.

Fuente: *Elaboración propia*

Conceptos en torno al proceso

La manera de definir el climaterio y la menopausia dejaba entrever en ocasiones la percepción que se tenía de ésta. En este trabajo, no reconocen el término climaterio, mientras que sí que conocen el de menopausia, utilizándolo para nombrar indistintamente cualquiera de los dos sucesos. Este dato es relevante si utilizamos la descripción que una de ellas hace de menopausia:

Cristina: “cuando hay sequedad vaginal, sudores, cambios de... hace frío y ellas tienen calor”.

Vemos una asociación directa de la menopausia con los síntomas. Se utiliza directamente como si de un síndrome o una enfermedad se tratara, ¿cómo no se va a ver así el climaterio de manera negativa? Para eliminar esto, Pina Roche²³ sugiere un lenguaje que se puede comenzar a utilizar desde los servicios que les prestan atención:

- “Disminución gradual de estrógenos” en lugar de “déficit de estrógenos”.
- “Reajuste del equilibrio hormonal” frente a “desequilibrio hormonal”.
- “Remodelación hormonal” en lugar de “deficiencia hormonal”.
- “La menopausia, logro de la madurez” frente a “la menopausia pérdida de la juventud”.
- “Cambios fisiológicos y psicológicos” en lugar de “síntomas de la menopausia”.

Información de la que disponen

Por lo general, ésta es obtenida de sus amigas y familiares^{15; 21}, de medios de comunicación, de las madres, y en uno de los casos de su hija, profesional de la salud.

Sonia: “Yo tengo a mi hija que es enfermera... por eso ya tengo bastante porque ella todos los folletos que encuentra, todos los papeles, todo”.

El hecho de que sólo se hable de este tema con amigas, madres, refuerza la idea de que es un tema privado y personal, sólo concerniente a las mujeres, plagada de tabús e información falsa. La enfermera puede jugar un importante papel en este punto, ofreciendo educación para la salud a las mujeres que lleguen a sus manos que estén en esta situación.

Ante la pregunta, ¿Les gustaría recibir más información de este proceso o de maneras de cuidarse?, algunas de ellas responden que sí, que cuanto más información mejor.

María: “si hubiese más información me gustaría saberla, porque afrontaría mejor las cosas”.

Pero otras refieren que:

Eva: “yo creo que tengo suficiente, a no ser que tuviera después algún problema en concreto”.

Luz: “pues sí, pero tampoco es algo que estoy buscando”

Como más adelante se verá, la información es un punto clave para el autocuidado que realicen.

Cambios somáticos y psicológicos

Estos problemas van a ser básicamente los recogidos en la MRS, no suponiendo ninguno de ellos un problema grave o demasiado molesto. No todos los cambios identificados pueden ser debidos a la menopausia, no sabiendo cuál se debe en sí mismo a ésta, o a algún otro problema de salud coincidente: pólipos, miomas, anemia (con la consecuente astenia) e hipotiroidismo (estado de ánimo depresivo).

Eva: “la verdad es que estoy a veces que digo uy por qué estoy tan irritable, pero con cualquier cosica... ummmm”.

Los cambios en la distribución de la grasa corporal o la mayor dificultad para perder peso son identificados como relevantes por 4 de las 5 mujeres entrevistadas, posiblemente porque conlleva un cambio en la imagen corporal para ellas negativo.

Eva: “cuando me cojo unos quilos antes los cogía en el culo, en la parte de debajo de la celulitis, ahora los cojo en la parte de arriba... por aquí, por el flotador”

Sonia: “en el abdomen, en los muslos, el pecho se descuelga, ya lo creo que sí se nota”.

Los cambios somáticos y psicológicos son los más ampliamente explorados en el estudio de la menopausia, y, aunque tienen patrones similares, pueden variar mucho de unas mujeres a otras ya que el clima, el Índice de Masa Corporal (IMC), la herencia, el nivel socioeconómico, la profesión y el estado civil, el ejercicio excesivo, el tabaquismo y la paridad, así como la alimentación, son factores que van a influenciar en su aparición o no y su frecuencia ²³.

Sexualidad

Los problemas en la vida sexual suponen otro importante punto que analizar ya que pueden provocar problemas y tensiones con la pareja. Además, se suma que es otro tema tabú, del que muchas mujeres no les gusta hablar. Quizás por ello sólo dos de ellas comentaron su sexualidad.

En la MRS existen dos ítems para medir los factores sexuales: cambios en el deseo sexual, en la actividad y en la satisfacción, y sequedad vaginal, que aunque además sea un síntoma físico se ha incluido en esta categoría por ser el principal causante de problemas durante la relación sexual, como la dispareunia.

Por lo general existe un consenso en la literatura que afirma que existe una disminución del deseo, aunque no de la satisfacción. El único trabajo consultado que niega una disminución del deseo sexual en este periodo es el de Leno González¹⁵. En el presente trabajo, aunque una de las mujeres refirió disminución de su deseo sexual, no pareciendo afectarle en la relación con su pareja, la mayoría de ellas evita hablar del tema.

Eva: “que me apetece poco... yo no sé si es que yo tengo menos ganas o es que me demanda más”.

La sequedad vaginal era referida por una de las mujeres como el principal síntoma de la menopausia, aunque ella no lo padeciera (evitaba hablar por completo de sus síntomas).

Cristina: “yo he hablado con amigas que no se han enterado de nada... pero ahora mismo con los problemas de los sudores sólo conozco dos casos, los otros casi todos son de sequedad vaginal”.

La evaluación de las relaciones sexuales y de la libido en el climaterio varía mucho de unos estudios a otros. Por ejemplo, en el realizado por Leno González ¹⁵, no hay cambio alguno en la libido o satisfacción sexual de la época previa al climaterio a cuando se llega a éste, cuando en Gómez Martínez ¹² o Pelcastre Villafuerte ²¹ parece que por lo general el deseo sexual disminuye. Este asunto siempre resulta complicado de evaluar por la complejidad o la dificultad de abordarlo, además de tener numerosas esferas que influyen en él: dependerá mucho de la relación y comunicación con la pareja, de la relación sexual que mantuvieran durante su relación, y de las estrategias de afrontamiento que conozcan para superar una etapa en la que puede haber sequedad vaginal, pérdida de la libido, así como cambios en su físico, que hacen desfavorable el mantenimiento de una relación sexual satisfactoria.

Repercusiones sociales

En la mayoría de los casos no presentaban problemas sociales: afirmaban mantener una buena red de apoyo, conversaban abiertamente con sus amigas sobre el periodo, y por lo general no tenían problemas con su familia, ni con su entorno, aunque en algunos casos la irritabilidad o las consecuencias de la falta de sueño hacían que las relaciones en el trabajo, o con la familia, se hicieran algo más difíciles.

Sonia: “procuraba que los problemas de sueño no influyeran en mis relaciones sociales, pero había veces que sí, porque si estabas de mal humor pues seguro que la pagas con el que menos culpa tiene”.

A esta situación se le puede sumar alguna situación estresante del entorno:

Eva (tono de voz muy bajo): “se sabe que trabajo hay poco entonces, pues puede estar uno en la calle en cualquier momento, o sea sin trabajo”.

Significados y sensaciones en torno al climaterio

Quizás este es el apartado que más satisface el objetivo de la investigación, ya que es el que refleja qué significa para ellas este periodo, qué es lo que sienten, y, en definitiva, cómo lo viven personalmente.

El climaterio es una época que en la sociedad casi siempre se asocia con síntomas desagradables. A pesar de esto, los resultados de los estudios muestran que se le asocian tanto aspectos positivos como negativos.

Los negativos, que se nombran en la mayoría de los estudios menos en Leno González ¹⁵, están centrados principalmente en la relación de la menopausia con el envejecimiento y la privación subjetiva de su feminidad al no poder tener más hijos ^{12; 21} y al haber cambios en su físico, síntomas que no habían sufrido antes. En este estudio sólo una mujer hizo referencia a esto, comentando que conocidas habían tenido depresiones por esta causa, percepciones marcadas por factores de género:

María: “yo tengo amigas que sí, han cogido depresión..., entonces pienso que es acostumbrarse, que es igual que ir cumpliendo años”.

En uno de los casos, se asociaba la menopausia a la enfermedad al relacionarla directamente con los síntomas:

Cristina: “yo he hablado con amigas que no se han enterado de nada, o sea, prácticamente no tienes la menopausia”.

Este significado tiene una cierta connotación negativa del proceso climatérico al igual que el comentario que hace una de ellas de lo que le suele decir su madre acerca de este periodo:

Eva: “mi madre dice que cuando tenga la menopausia ya me enteraré, porque empiezan a salirte enfermedades, empiezan a dolerte los huesos”

A pesar de lo anterior, la mayoría reflejaban sentimientos de aceptación o resignación ya que es algo absolutamente normal que todas deben vivir:

Eva: “Para mí no es ningún trauma, ni es nada raro, es una cosa completamente normal, por eso no digo que ya he cambiado a la vejez ni cosas así, no, yo sigo siendo yo y ya está...”.

Sonia: “tampoco lo tengo como un problema ni como algo grave..., es algo que tenemos que pasar y ya está”

María: “eso es mentalizarse, igual que ir cumpliendo años, o te mentalizas o te amargas toda la vida”

Este sentimiento de aceptación o resignación surge en bastante bibliografía como un proceso de adaptación en el que las mujeres se redefinen a sí mismas para poder afrontar los cambios en sus vidas ^{13; 24}.

Los aspectos positivos coinciden con los identificados en la literatura: despreocupación por la posibilidad de quedarse embarazadas y desaparición de la molestia que para ellas supone tener la menstruación.

Luz: “desde los 9 años, yo creo que ya está bien”.

Sonia: “estoy mejor que antes, cuando te adaptas yo creo que mejor”.

María: “es una época diferente porque ya no tienes el periodo, estás despreocupada totalmente y sabes que ya no vas a tener hijos”.

Sonia: “... yo sigo siendo igual. Si estás mejor, porque te quitas el periodo y yo que sé, ya te olvidas”

La desaparición de la dismenorrea o cese de la anemia padecida durante tanto tiempo fruto de la menstruación, ha sido identificada por una de las entrevistadas como otro aspecto positivo, pero este resultado sólo se ha encontrado en el estudio de Pelcastre- Villafuerte ²¹, quizás porque la dismenorrea no es un síntoma común de las mujeres maduras que aún tienen la menstruación.

Cristina: “Los desajustes me han venido bien que estoy tan floja de hierro que no, no”.

Una de las mujeres, asociaba la actitud que por lo general se ha tenido de la menopausia como un problema de educación que se ha tenido tradicionalmente, pensamiento en concordancia con los roles tradicionales de género asignados a la mujer ¹²:

Sonia: “yo creo que es más la educación que nos han dado a las mujeres... ahora no es tanto como antes, antes enseguida ya decían que si es que no servías para nada”.

¿Preocupación por el futuro? Acciones para el autocuidado

María: “que pudiera tener cualquier enfermedad o cualquier cosa a causa de esto, pues sí te preocupa”.

En todas las entrevistas se observó que se teme más por aquellas enfermedades que han padecido o padecen, en primer lugar, un familiar, y en segundo lugar, algún conocido. En todos los casos se refirieron a la osteoporosis y al cáncer de mama.

Cristina: “lo que más me preocupa es el problema de huesos que suelen coger después”.

El autocuidado fue descrito por Dorotea Orem²⁰ como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo... que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Muy pocas son las investigaciones que evalúan las conductas de autocuidado en las mujeres perimenopáusicas, pero identifican principalmente el manejo de la salud tanto física como psicológica y social, evaluando también estrategias de afrontamiento⁴. En este estudio, han sabido identificar acciones como:

4. Una alimentación equilibrada, con la ingesta de abundante calcio.
5. Realización de ejercicio físico.
6. Uso de medicamentos o pomadas.
7. Mantenimiento de un peso corporal adecuado.
8. Revisiones ginecológicas.
9. Mamografías como método de detección precoz de cáncer de mama.

Algunas de ellas sólo conocían una o dos de estas acciones, pero en otros casos, a pesar de tener conocimiento sobre cómo llevar una vida saludable que pudiera aumentar su calidad de vida actual y futura, no se llevaban a cabo, siendo el ejemplo perfecto la realización de ejercicio físico. Un ejemplo de ello lo encontramos en Cristina. En un principio le costaba asociar acciones propias para encontrarse mejor a un hecho que no fuera la medicalización,

Cristina: “sé que hay pastillas y cremas y cosas para intentar aliviarlos y llevarlos más suaves”.

aunque conforme avanzó la entrevista, afirmó tomar mucho calcio para no tener esos “problemas de huesos”.

Todas acudirían al médico en caso de tener algún problema relacionado, y alguna de ellas ya lo había hecho. La enfermera parece un sujeto invisible en torno a este proceso, ya que en ningún momento la nombran como fuente de información o consulta, excepto en un caso:

Sonia: “Pues yo como tengo a mi hija que es enfermera... por eso ya tengo bastante porque ella todos los folletos que encuentra, todos los papeles, del internet”.

CONCLUSIONES

Las construcciones sociales e históricas de la experiencia de la menopausia tienen importantes implicaciones para las mujeres menopáusicas. Persisten estereotipos que insinúan que la menopausia es un hecho asociado a la pérdida de la juventud y la sexualidad. Además, la disciplina médica y los medios de comunicación han contribuido al

entendimiento público de la menopausia como una experiencia negativa, asociándola predominantemente al disconfort y a los cambios físicos y psicológicos. Esto unido a que la menopausia no ha sido un importante tema de discusión entre el público en general y a que se ha diseminado muy poca información, ha dado como resultado que en muchos casos se vea con temor, confusión, desaliento y rechazo, debido en gran parte a un malentendido cambio en sus cuerpos ²⁴.

Como afirma Gómez ¹², debemos tener en cuenta que existe una variabilidad en la vivencia del climaterio y darnos cuenta de que la enfermería puede jugar un importante papel en este proceso de cambio en la atención a la salud de la mujer, ofreciendo una atención integral y holística en el climaterio, que no solo orientado a la detección precoz de cáncer o a la realización de citologías (como contempla el Plan Integral de Atención a la Mujer en la Región de Murcia¹⁴, donde se marcan las acciones sanitarias durante el climaterio), sino también ofreciendo educación para la salud que ayude a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud o enfermedad.

Partiendo de la idea de que la información de la que disponen las mujeres sobre el proceso marcará su vivencia⁴, sería interesante realizar investigaciones futuras que continuaran averiguando estas percepciones de manera que se dieran a conocer sus sentimientos, sensaciones, así como estereotipos existentes, identificando puntos donde enfermería podría actuar y evaluando el efecto de la educación para la salud ofrecida, o participando en un plan de atención a la mujer que se considere más integral y que atienda de forma más holística las necesidades de salud de la mujer climatérica.

Para finalizar, es interesante comentar que la pequeña muestra utilizada, producto del escaso tiempo disponible ya que forma parte de un trabajo fin de máster de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, ha supuesto una limitación ya que no ha permitido la saturación de los datos. Esto junto a la utilización de una metodología cualitativa, que restringe el objeto de estudio situacional, temporal, y localmente, ha supuesto que los resultados sean difícilmente generalizables, aunque sí que permiten comprender la complejidad de los procesos humanos, lo cual no se podría conseguir con una metodología cuantitativa. Al contrario de lo que se pueda creer, una gran mayoría de los estudios llevados a cabo con relación a la menopausia han evaluado síntomas, contabilizado riesgos, niveles de hormonas, utilizando técnicas cuantitativas que, aunque son necesarias, han despersonalizado una etapa propia de la vida de las mujeres sin tener en cuenta que aparte de los problemas físicos y psicológicos, existe una experiencia individual sobre la menopausia que será la que determine sus actitudes ante las distintas situaciones de salud-enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad L, Parrilla JJ (1990) “Perimenopausia: concepto y endocrinología”. En Sánchez Borrego R, (coord.). *Perimenopausia: el climaterio desde su inicio*. 1ª ed. Madrid: Schering España S.A; 1990, pp. 27-46.
- Abréu Mérida M, Sánchez Martínez N, Piloto Morejón M. “Climaterio posquirúrgico”. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [disponible online] 2001 [fecha de acceso 21 de Mayo de 2010]; 27(2): 96- 105. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vo127_2_01/gin02201.pdf

- Aedo S, Porcile A, Irribarra C. “Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables”. *Rev Chil Obstet Ginecol* [disponible online] 2006 [fecha de acceso 15 de Enero de 2010]; 71(6): 402-409. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000600007&script=sci_arttext

- Bastías Arraigada, EM., Sanhueza Alvarado, O. “Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile”. *Ciencia y enfermería* [disponible online] 2004. [fecha de acceso 12 de Enero de 2010]; X(1): 41- 56. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100006&lng=es&nrm=iso

- Blasco Hernández T, Otero García L. “Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I)”. *Nure Inv* [disponible online] 2009 Mar-Abr [fecha de acceso 12 de Enero de 2010]; (33). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=41

- Blasco Hernández T, Otero García L. “Técnicas cualitativas para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II)”. *Nure Inv* [disponible online] 2009 Mar-Abr [fecha de acceso 12 de Enero de 2010]; (34). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=42

- Blaxter L, Hughes C, Tight M. *Cómo se investiga*. 1ªed. Barcelona: Graó, Colección Crítica y Fundamentos; 2008

- Cashion Lowdermilk P. *Maternidad y salud de la mujer*. 9ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008

- Castillo E, Vásquez ML. “El rigor metodológico en la investigación cualitativa” *Colomb Med* [disponible online] 2003 [fecha de acceso 20 de Abril de 2010]; 34(3): 164- 7. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28334309.pdf>

- Frutos Balibrea L. *Situación sociolaboral de mujeres y hombres en la Región de Murcia y España: una relación asimétrica*. Murcia: Consejo Económico y Social de la Región de Murcia; 2008

- Goberna Tricas J. “La salud reproductiva en el umbral del siglo XXI”, *Enf Clín* [disponible online], 2002 [fecha de acceso 18 de Marzo de 2010]; 12(5): 281- 85. Disponible en: http://elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7016&articuloid=13040315&revistaid=35

- Gómez Martínez A, Mateos Ramos A, Lorenzo Díaz M, Simón Hernández M, García Núñez L, Cutanda Carrión B. “Representaciones socio-culturales sobre la menopausia”. *Index Enferm* (Gran) 2008; 17(3): 159-63

- Im EO, Chee W. “An online forum on menopausal symptom experience of white women in the U.S.” *J Adv Nurs* [disponible online] 2008 Jun [fecha de acceso 23 de febrero de 2010]; 62(5): 541- 50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2430027/pdf/nihms52251.pdf> Citado en PubMed PMID: 18373610
- Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa (Madrid). *Plan Integral de Atención a la Mujer*. [disponible online] 1998 [fecha de acceso 26 de Abril de 2010]. Disponible en: http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/plan_mujer.pdf
- Leno González D, Leno González JL, Lozano Guerrero MJ. “Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales” *Enfermería Global* [disponible online] 2006 [fecha de acceso 12 de Enero de 2010]; (9): 1- 10. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/296/275>
- Melby MK, Lock M, Kaufert P. “Culture and symptom reporting at menopause” *Human Reproduction Update* [disponible online] 2005 [fecha de acceso 23 de Febrero de 2010]; 11(5): 495- 512. Disponible en: <http://humupd.oxfordjournals.org/cgi/reprint/11/5/495> Citado en PubMed PMID: 15919681
- Moral de Calatrava P. *La mujer imaginada: La construccion cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*. 1ª ed. Molina de Segura (Murcia): Nausícaä, Colección Medievalia nº 3; 2008
- OMS. Informe *World Health Statistics 2009*. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf
- OMS [sede web; fecha de acceso 25 de Febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- Orem DE. *Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson- Salvat; 1993.
- Pelcastre-Villafuerte B, Ruelas G, Rojas J, Martínez LM. “Todo muere ya..., significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México” *Rev Chil Salud Pública* [disponible online] 2008 [fecha de acceso 21 de Marzo de 2010]; 12(2): 73- 82. Disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/esp/index.jsp>
- Pina Roche F, (coord.). *Directrices para la preparación del Trabajo Fin de Máster*. Máster en “Salud, Mujer y Cuidados” Universidad de Murcia, Febrero 2010.

- Pina Roche F. *Las mujeres, su madurez y el climaterio. Propuesta formativa a estudiantes de enfermería* [Tesis doctoral]. Murcia: Servicio de Publicaciones Diego Marín, Universidad de Murcia; 2005
- Price SL, Storey S, Lake M. “Menopause experiences of women in rural areas” *J Adv Nurs* 2008 Mar; 61(5): 503- 11. Citado en Pubmed PMID: 18261059

Anexo 1: MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente.					
¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?					
Tipo de molestia. (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X") Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según cómo sienta la intensidad de la molestia.	¿Cómo son sus molestias?				
	No siente molestia	Siente molestia leve	Siente molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
	0 :-D	1 :-)	2 :-I	3 :-(4 :-(
1. Bochornos, sudoración, calores.					
2. Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
3. Problemas de sueño (insomnio, duerme poco)					
4. Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
5. Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6. Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
7. Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
8. Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9. Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					
10. Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)					
11. Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor en las relaciones sexuales)					

Fuente: Aedo 2006 ³

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia